

引用:李敏,李瑞仕,冯兆才,欧巍,贺思.舌针疗法治疗吞咽障碍研究近况[J].湖南中医杂志,2021,37(6):193-195.

舌针疗法治疗吞咽障碍研究近况

李 敏,李瑞仕,冯兆才,欧 巍,贺 思

(天津中医药大学第一附属医院、国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300381)

[关键词] 吞咽障碍;舌针疗法;综述;学术性

[中图分类号] R246.6 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.065

吞咽障碍是临床神经科常见症状之一,主要表现为患者对液体或者固体食物的摄取、吞咽发生障碍,吞咽时发生呛咳与哽噎。因其影响人体正常的营养摄入,且易发生呛咳、误吸等危险后果,是临床治疗难点之一。本病常伴有局部器质性病变、心理疾病及小儿先天发育异常等,而引起吞咽障碍的常见原因多为脑血管病、脑外伤、脑肿瘤等脑器质性病变。在临床治疗及康复中,治疗基础疾病的同时,改善吞咽障碍更是关注的重点。本文就近年关于吞咽及吞咽障碍的西医理论研究及舌针疗法治疗吞咽障碍的研究进展综述如下。

1 吞咽及吞咽障碍的西医理论研究

1.1 吞咽 吞咽是将摄入食物进行咀嚼后,由口腔经咽喉运送至食管及胃的一个过程,其是在脑干吞咽中枢及吞咽神经的支配,肌肉的协同下完成的一个动作^[1]。

1.1.1 吞咽的神经调控 大脑皮层高级中枢接受外周感受器的神经冲动,神经冲动再传至延髓的吞咽中枢,最后经传出神经,使神经信息传到吞咽肌群。吞咽神经调控主要包含三大系统,即:①传入传出神经系统。三叉神经、舌咽神经、迷走神经脑神经传入外周感受器的信息;三叉神经、舌咽神经、迷走神经、舌下神经脑神经的运动传出,去支配吞咽肌的活动。②脑干吞咽中枢反射性的协调吞咽。③高级的吞咽皮质中枢,完成对自主吞咽的启动和调节。

1.1.2 调节吞咽的神经递质 孤束核(NTS)是吞咽活动的中枢模式器,其位于延髓,一切吞咽活动均终止于NTS。孤束核内存在五羟色胺(5-HT),其来源为NTS自身、迷走的神经传入、中缝核神经化^[2],Hashim在氨基甲酸酯麻醉大鼠实验中,发现5-HT在反射和自动吞咽中有兴奋作用,其能促进主要吞咽功能^[3]。体外电生理的研究显示,舌下神经核运动神经元的兴奋性是依靠5-HT对5-HT_{2A}R的调控来实现的^[4]。

1.1.3 吞咽神经及其所支配的肌肉 三叉神经支配咀嚼肌、腭帆张肌、二腹肌前部完成咀嚼过程;面神经支配的面部肌肉、茎突舌骨肌、二腹肌后部主要控制唇、颊、后拉舌骨;由疑核发出的舌咽神经,其支配着茎突咽肌完成提升咽和喉的动作;纤维并行的迷走神经支配腭帆提肌、腭咽、咽鼓管咽肌、舌骨下肌群、环咽肌、咽缩肌主要完成收缩咽、关闭喉口的过程;舌下神经支配的舌内肌、舌骨舌肌、颊舌骨

肌、颊舌肌、茎突舌肌、甲状舌骨肌在食物的整个运行过程中起重要协调作用。吞咽动作的完成是一个复杂的神经-肌肉活动^[5]。

1.2 吞咽障碍 吞咽障碍是由于下颌、双唇、舌、软腭、咽喉、食管口括约肌或食管功能受损所致的进食障碍^[6]。吞咽障碍分为准备期吞咽障碍、口腔期吞咽障碍、咽期吞咽障碍、食管期吞咽障碍。诸多因素中脑出血出现吞咽障碍的比例较大,约有25%~50%的脑出血患者会因为吞咽障碍而死亡^[7]。大脑半球的梗死导致大脑皮质上运动神经元或皮质吞咽中枢损伤亦会出现吞咽障碍^[8]。支配吞咽肌的颅神经受到损害,使舌运动受限、软腭麻痹,口腔内和咽部压力不能充分升高,食物由口腔向咽部和食管移动乏力致食物通过时间显著延长,滞留增加^[9]。顶叶与进食感觉有关,额叶前外侧和前中央皮质与吞咽动作有关,额叶损伤可直接产生吞咽障碍^[10]。基底核区有调节吞咽动作的作用,它主要调节肌张力和维持吞咽运动的稳定性^[11]。

2 舌针疗法

舌针疗法是在中医学基础和针灸理论的指导下,结合现代解剖生理和生物全息论,通过针刺舌部特定穴位,达到防病治病的一种治疗方法。舌部的穴位有着局部与全身的对立关系,属于“微小针刺系统”。舌针疗法主要用于治疗舌体及肢体运动功能障碍的疾病^[12]。由于舌针穴位分布的特殊性,其近端治疗作用显著,即对脑部疾病亦有一定的治疗优势。

2.1 脏腑经络理论 中医学认为,舌为心之苗,手少阴心经之别系舌本;舌为脾之外候,足太阴脾经连舌本散舌下;肝藏血,主筋,足厥阴肝经络舌本;肾藏精,足少阴肾经循喉咙夹舌本;足太阳膀胱经经筋结于舌本;肺系上达于咽喉,与舌根相连。舌与人体脏腑经络有着密切的联系,经脉所过,主治所及,故舌针在临床中的作用也是非常广泛的。

2.2 基础研究 孙介光等^[13]研究发现,舌针能使健康人脑中葡萄糖代谢有一定的增长,尤其在连接脑岛的右颞上回前方,在脑瘫患者脑中葡萄糖代谢整体提高27%,在弱智患者的病脑部各区域平均进步率超过60%,在自闭症患者脑部各区域葡萄糖代谢平均提高57%,在帕金森病患者大脑皮层中葡萄糖代谢整体提高了30.2%。证明舌针无论在生

第一作者:李敏,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医儿科学

通讯作者:冯兆才,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医儿科学,E-mail:fengzhaocai555@163.com

理状态下还是病理状态下都可以促进脑部葡萄糖代谢。有实验研究发现,电刺激风府和廉泉穴使 5-HT_{1A} 在 NTS 中的表达明显,特别是在 NTS 的中央、内侧和中间亚核部位,刺激风府和廉泉穴可以促进吞咽活动^[14]。在大鼠舌下神经压榨损伤模型实验中发现舌下神经损伤激活 p38MAPK 通路,而 p38MAPK 参与舌下损伤后神经细胞凋亡过程,从而影响吞咽功能^[15]。

在改善脑血流方面,李群等^[16]认为舌针能降低中风患者血液黏稠度,防止血栓形成,改善血流动力学,增加脑供血,加快脑代谢。管傲然等^[17]发现血液流变体外血栓长度及干重湿度均有下降,血小板聚集功能显著改善。李滋平等^[18]在舌针治疗中风失语的研究中,用 SPECT 观测到病灶部位脑组织的血流灌注明显提高,认为舌针可能是通过建立侧支循环,增加病灶血流量,改善脑循环,重建大脑活动的神经环路,调节皮层-丘脑-皮层的中枢系统来发挥它的作用,使特异性传导系统和非特异性传导系统达到一种平衡状态。

2.3 临床研究 临床中,医师根据不同疾病导致的吞咽障碍选取相应的穴位进行针刺,疗效显著。Hanyan Cai 等^[19]、沈焱等^[20]分别针刺聚泉穴、海泉穴治疗中风后吞咽障碍,结果表明舌针的治疗效果优于体针,其不仅能很好地调节吞咽功能与大脑功能,而且可降低神经功能损伤;Yu Haa Zhao 等^[21]用舌针疗法(选取金津、玉液、心穴、舌根等穴)治疗一例“阿尔兹海默症、腔隙性脑梗死”患者,发现舌针可使其吞咽功能和语言交流得到改善。李宝栋等^[22]用“皮层-咽部-舌根”序贯针刺法治疗急性脑梗死,认为舌针对廉泉穴与吞咽穴的刺激可对颏舌肌、颏舌骨肌、下颌舌骨肌、茎突舌骨肌、咽上缩肌、咽中缩肌和部分咽下缩肌产生足够深度的刺激,从而激活麻痹的咽部肌群,改善咽部肌肉顺序性运动。黄康柏等^[23]点刺金津、玉液、舌中、舌根等穴,认为舌针通过刺激感受器进而刺激中枢神经,使得吞咽反射弧得以重建与恢复,突出了舌针治疗吞咽障碍的作用机制。廉泉、夹廉泉、金津、玉液都位于标本根结中的结标部,有治疗舌咽局部病症的作用,针刺可加大舌咽部的刺激^[24]。白晶等^[25]对吞咽障碍患者采用不同深度针刺廉泉穴,发现单针深刺优于单针浅刺,多针深刺优于单针深刺。肖辉等^[26]用针刺舌下神经的方法,针刺廉泉穴、舌根部、增音穴(甲状软骨两旁凹陷处),发现针刺舌下神经能有效改善吞咽障碍。

3 结 语

舌有丰富的神经、血管、淋巴管,因此刺激与血管、淋巴管、神经联系密切的舌部穴位可以改善吞咽障碍^[27],还可通过神经递质及某些通路来改善脑循环。舌针的治疗优势在局部。舌针通过刺激外周感受器,激活传入神经系统,使信息到达传出神经系统,激活脑干吞咽中枢,吞咽皮质中枢,使一个完整的吞咽动作完成。舌针针刺手法通常为点刺,频率快,时间短,安全性高,值得临床推广。但目前舌针治疗吞咽障碍基本局限于小样本研究,规范化的辨证选穴、点刺深度及频率等,需要进一步研究与探讨。

参考文献

[1] 汪洁. 吞咽的生理机制与卒中后吞咽障碍[J]. 中国卒中杂志,

2007,2(3):220-225.

- [2] STEINBUSCH HW. Distribution of serotonin-immunoreactivity in the central nervous system of the rat-cell bodies and terminals[J]. Neuroscience,1981,6(4):557-618.
- [3] HASHIM MA,BIEGER D. Excitatory action of 5-HT on deglutitive substrates in the rat solitary complex[J]. Brain Res Bull,1987,18(3):355-363.
- [4] BERGER AJ,BAYLIS DA,VIANA F. Modulation of neonatal rat hypoglossal motoneuron excitability by serotonin[J]. Neurosci Lett,1992,143(1-2):164-168.
- [5] MATSUO KOICHIRO,PALMER JEFFREY B. Anatomy and physiology of feeding and swallowing:normal and abnormal[J]. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America,2008,19(4):691-707.
- [6] 李俊樱,窦祖林. 吞咽障碍的功能性检查进展[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(8):61-64.
- [7] 窦祖林,唐志明,兰月,等. 吞咽障碍临床与研究进展 & 美国、日本吞咽障碍年会热点透视[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(9):859-861.
- [8] 张葆樽,安得仲. 神经系统疾病定位诊断[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2011:142-143.
- [9] GALLI J,VALENZA V,D'ALATI L,et al. Postoperative dysphagia versus neurogenic dysphagia: scintigraphic assessment[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol,2003,112(1):20-28.
- [10] HAMDY S,ROTHWELL JC,AZIZ Q,et al. Organization and reorganization of human swallowing motor codex: implications for recovery after stroke[J]. Clin Sci,2000(98):151-157.
- [11] HUGHENS TAT,WILES CM. Neurologic dysphagia: the role of the neurologist[J]. J Neurosurg Psychiatry,1998(64):569-572.
- [12] 李勇,李滋平,符文彬. 舌针疗法治疗中风后吞咽障碍的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2005,21(8):7-8.
- [13] 孙介光. 舌针疗法的现代研究[J]. 中国针灸,2008,28(S1):11-15.
- [14] YOU H,HU S,YE QPING,et al. Role of 5-HT_{1A} in the Nucleus of the Solitary Tract in the Regulation of Swallowing Activities Evoked by Electroacupuncture in Anesthetized Rats[J]. Neuroscience letters,2018(687):308-312.
- [15] 范丽苑,涂玲. 大鼠舌下神经压榨伤后 p38MAPK 的活化及外源性神经生长因子促神经再生作用的研究[J]. 华西口腔医学杂志,2010,28(5):479-483.
- [16] 李群,王祖红,叶建,等. 舌针为主治疗中风临床观察[J]. 中国针灸,2005,25(11):820-822.
- [17] 管傲然,管薇薇. 管遵惠针余笔谈[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:23.
- [18] 李滋平,李勇,符文彬. 舌针治疗中风失语症 32 例临床观察[J]. 新中医,2004,36(9):47-48.
- [19] HAIYAN CAI,BENXU MA,XIA GAO,et al. Tongue acupuncture in treatment of post-stroke dysphagia[J]. Int J Clin Exp Med,2015,8(8):14090-14094.
- [20] 沈焱,邢向雯,郭爱玲,等. 舌针治疗脑卒中后吞咽困难的临床研究[J]. 宁夏医学杂志,2015,37(10):905-907.
- [21] YU HUA ZHAO. Case for flaccid tongue treated by Guan's tongue acupuncture[J]. World Journal of Acupuncture - Moxibustion,2019,29(4):319-321.

引用:吴赛,毛红蓉,张蔚. 针刺治疗耳鸣的特殊方法研究概况[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):195-197

针刺治疗耳鸣的特殊方法研究概况

吴赛¹,毛红蓉²,张蔚²

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430065;2. 武汉市中西医结合医院,湖北 武汉,430022)

[关键词] 耳鸣;针刺疗法;特殊方法;综述;学术性

[中图分类号] R276.144.5, R246.81

[文献标识码] A

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.066

耳鸣,古称为“聊啾”,《内经》亦以“耳中鸣”“耳苦鸣”称之,《外科证治全书》载:“耳中有声,或若蝉鸣,或者钟鸣,或若火煊煊然,或若流水声,或若簌米声,或睡着如打战鼓,如风入耳。”现代中医学将“自觉耳内鸣响,妨碍听觉”的症状定义为耳鸣。耳鸣发病不外乎实证与虚证两类:实者多为风邪外袭、痰瘀阻滞、肝胆火盛,导致清窍被扰;虚者则因脾胃虚弱、肾精亏损、心血不足而致耳窍失养。据统计,耳鸣人群中30岁发生率约7%,80岁达到21%,发生率与年龄增长及疾病状态相关,与性别、职业等关系不大^[1]。基于中医辨证论治下的传统针灸疗法治疗耳鸣疗效佳,但部分可以进一步提高临床疗效或对于难治病例有奇效的特殊针刺方法却被忽略。笔者检索近10年关于单纯运用针刺治疗耳鸣的相关文献,对其中的特殊方法进行如下综述。

1 特殊选穴法

1.1 腹针选穴 腹针疗法主要是以针刺腹部穴位为主要方式,在中医学整体观念的指导下诊治全身疾病,其以“神阙布气假说”^[2]为核心,强调腹部与周身气血循环相关之外,还存在一个被人们忽略的全身体高级调控系统^[3]。祝天翔等^[4]将200例患者随机均分为2组,治疗组采用薄氏腹针[以引气归元方(中脘、下脘、气海、关元),气旁(气海旁开0.5寸患侧),大横(双),滑肉门(患),商曲(健)为主],对照组予口服氟桂利嗪与谷维素。治疗30d,2组总有效率分别为92%、73%,提示腹针治疗肾精亏虚型神经性耳鸣疗效突出,能改善病情程度,缓解抑郁状态,提高听力级别。曹莉

等^[5]将《针灸大成》中的杨氏耳内虚鸣方(患侧听会,双侧肾俞、足三里、合谷、太溪)与薄氏腹针结合治疗耳鸣,相比于单用耳内虚鸣方治疗,联合法治疗的总有效率达93.55%。

1.2 头针选穴 头针疗法在耳鸣临床诊疗过程中应用较多。经典穴位主要涉及晕听区(耳尖直上1.5cm处,向前后各引2cm的水平线)、四神聪、颞后线(由率谷向曲鬓穴)、颞三针等。焦氏头针晕听区是大脑皮层听觉功能定位对应头皮区,主治耳鸣、皮层性听力障碍等^[6]。郑伟莉^[7]对60例耳鸣患者采取晕听区长留针配体针治疗,取穴晕听区、听宫、风池、风府、后溪、金门,强调飞针刺入,缓慢推进双侧晕听区,快速捻转后留针1h,结果:治愈25例,显效28例,好转4例,总有效率为95%。四神聪首见于《银海精微》,百会四方各取一穴,外位巅顶,内应大脑,有健脑聪神之功。江彬等^[8]将60例老年性耳鸣患者随机均分为针刺组、对照组,针刺组选穴四神聪、耳门、听会,对照组口服西比灵,治疗6周(每周5次),2组总有效率分别为83.33%、73.33%,在听阈、症状改善方面,针刺组优于对照组。百会为督脉要穴,主一身之阳气,通达全身经络,连贯周身气血,临床多选此穴与其余配合运用。冯爱春等^[9]将88例耳鸣患者随机分成2组,治疗组43例针刺颞后线、耳三针(患侧完骨、听宫、听会),对照组45例仅用耳三针,治疗40次,2组总有效率分别为69.8%、44.4%。颞三针是靳三针疗法中的一组选穴,以耳尖直上入发际2寸处取第一针,以第一针为 midpoint,向同一水平线前后各旁开一寸取第2、3针^[10]。敖学艳等^[11]将

基金项目:湖北省卫生健康委员会科研项目(WJ2019M026)

第一作者:吴赛,女,2018级硕士研究生,研究方向:针灸调节神经、内分泌疾病

通讯作者:毛红蓉,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸调节神经、内分泌疾病及免疫功能, E-mail: 1838269751@qq.com

[22] 李宝栋,白晶,潘亮,等.“皮层-咽部-舌根”序贯针刺法治疗急性脑梗死后吞咽障碍的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(16):1890-1892.

[23] 黄康柏,杨娟. 舌针治疗脑卒中后吞咽障碍30例疗效观察[J]. 新中医,2011,43(6):102-103.

[24] 卫建华. 舌咽针治疗中风假性球麻痹吞咽困难的临床观察[J]. 光明中医,2012,27(1):95-96.

[25] 白晶,李宝栋,王志勇,等. 不同刺法调整卒中后吞咽障碍的

作用观察[J]. 中国针灸,2007,27(1):35-37.

[26] 肖辉,陈黛琪,张英秀. 针刺舌下神经配合康复训练治疗卒中后吞咽障碍[J]. 护理学杂志,2006,21(1):50-51.

[27] HE YONG TANG, WEI TANG, FENG YANG, et al. Efficacy of acupuncture in the management of post-apoplectic aphasia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2019, 19(1):282.

(收稿日期:2020-10-17)